SİGARA BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

01.02.2008

Dr. Ümit Gökhan MERİÇLİ

SUNUM PLANI

- Sigara
- Nikotin
- Nikotin Bağımlılığı
- Sigaranın vücuda zararlı etkileri
- Tedavi
    - Genel Yaklaşımlar
    - Özel Yaklaşımlar
    - İlaç Tedavisi
- Pasif İçicilik

Carbon Monoxide
Araba eksoz dumanı

Tar
Asfalt Malzemesi

Nicotine
Böcek ilacında kul.

İçindekiler ..

Butane
Çakmak gazında kul.

Acetone
Oje Çıkarıcı

Ammonia
Temizlik malzemelrinde kul.

Arsenic
Fare zehirinde kul.

Methanol
Roket Benzini

Hydrogen Cyanide
Eskiden insanların toplu halde oldürmek icin kullanılan madde

Formaldehyde
Olu vücutları dezenfekte etmede kullanılır

Radon
Radio Aktif Madde

Cadmium
Akulerde/Pillerde kul.

sigara.uzerine.com

Sigara dumanında 4.000’den fazla kimyasal madde vardır

NİKOTİN: Bağımlılık yapar

KARBONMONOKSİT: Kanda oksijenin yerini alır

KANSER YAPICI MADDELER (bazıları)

Arsenik	Kurşun	Polonium 210
Benzen	Nitrozamin	Formaldehit
Krom	Nikel	Vinil klorür
Asetaldehit	Benzopiren	DDT

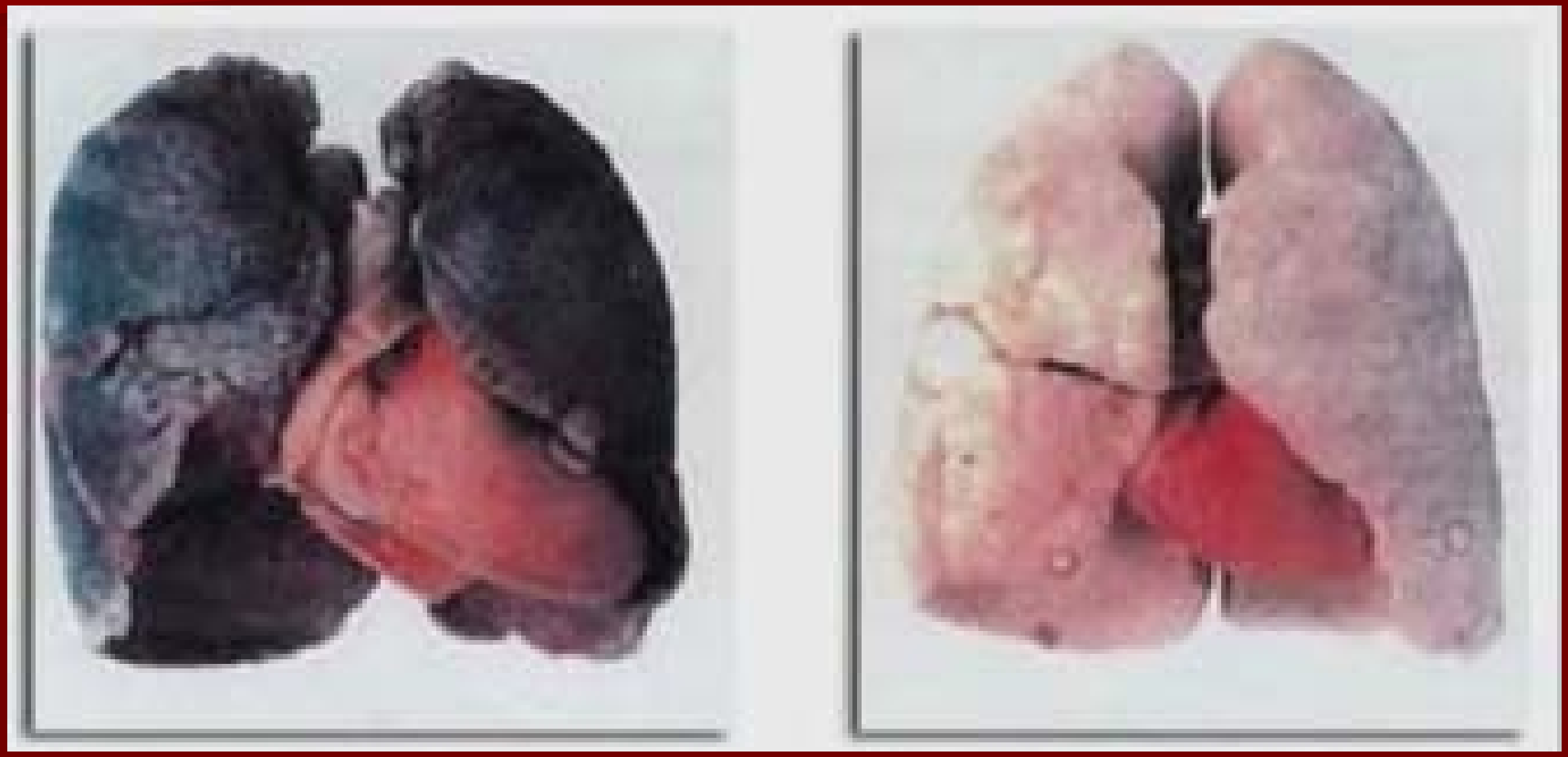
İRRİTANLAR VE ZEHİRLER

Siyanür	Laktik asit	Formik asit
Azotoksit	Amonyak	Aseton
Akrolein	Bizmut	Uçucu aminler

- Sigara %1-4 nikotin içeren tütün yapraklarının içine katkı maddeleri katılarak işlenmesi ile oluşturulan bir üründür.
- Katkı maddelerinin çoğu tek başlarına zararsız maddeler olmalarına karşın yüksek ısı altında karsinojenik maddelere dönüşebilmektedirler.
- Sigara dumanında bulunan CO gazı egsoz dumanında bulunur. Karboksihemoglobin oluşturarak oksijen transportunu azaltır. Ağır içicilerde %15 kadar azalır.
- Nikotin bağımlılık yapar, ama karsinojenik değildir
- Daha az katran ve nikotin içeren sigara içmek sağlık açısından bir yarar sağlamaz

- Katranın, kanser yapıcı etkisi, akciğer hücrelerinde tümör baskılayıcı genlerin DNA yapısını bozarak olur.
- Bu etkileri farkedildikten sonra AB ülkelerinde, sigaralardaki ortalama katran miktarı 30mg’dan 11 mg’a düşürülmüştür.

SİGARA İÇENİN AKCİĞERİ SAĞLAM AKCİĞER



- Sigara bağımlılığı tüm dünyada bir numaralı önlenebilir ölüm nedenidir.Her türlü toplum sağlığı problemi gibi hekime başvuran hastalarda araştırılması ve tedavi önerilmesi gerekmektedir.
- Hekimin bu tanıyı araştırması ve sigaranın bırakılması gerektiğini söylemesi gibi basit bir müdahale bile pek çok olgunun sigarayı bırakmayı düşünmesine yol açmakta, sigarayı bırakma olasılığını ikiye katlamaktadır

- Türkiye genelinde 1997 yılında yapılan araştırmaya göre 15 yaş üzeri erkeklerin %51'i sigara içerken, kadınlarda bu oran %49 dur.
- Sigara dahil bütün tütün ürünleri nikotin nedeniyle bağımlılık oluşturur. Her yaşta nikotin bağımlılığı gelişebilmesine rağmen ilk sigara, erken ergenlik döneminde denenir.
- Bağımlılıların %75'i 20 yaşından önce düzenli sigara içmeye başlamışlardır. Ülkemizde 7-13 yaş arası hergün sigara içme alışkanlığı, erkeklerin %14'ünde kızların ise %9'unda saptanmaktadır.

- Sigara üreten şirketlerin çoğunun pazarlama planları ergenlik döneminde sigara kullanımını yerleştirmeye odaklanmıştır.
- Hasta sigara bağımlılığı açısından ele alınırken, bağımlılığın kendini kontrol etme becerisindeki yetersizliği sonucu geliştiği hissi asla verilmemelidir.
- Tersine, sigara bağımlılığının ciddi reklam stratejileri ile özendirildiği, morfin ve alkol bağımlılığı gibi beynin çalışmasına etki ederek oluşan bir bağımlılık olduğu ve tedavisinin gerektiği vurgulanmalıdır.

- Ergenler sigarayı merak, arkadaş baskısı, reklamlardan etkilenme gibi nedenlerle denediklerini belirtmekte ve bırakabileceklerini düşünmektedirler.
- Ancak sorulduğunda gelecek 5 yıl içerinde sigarayı bırakmış olacaklarını belirten %44 ergenden sadece ¼ ‘ü amaçlarına ulaşabilmişlerdir.
- Sigara bağımlılarının %70’i bırakmayı düşünmekte her yıl kısa sürelide olsa %20-30’u bırakmayı denemektedir.
- Herhangi bir tedavi kullanmadan kendi başlarına bırakmaya çalışanların %2-4’ü başarılı olmaktadır.Medikal tedavi ve sigara bırakma terapileri ile bu oran %20 ‘ye kadar çıkmaktadır.
-

- Sigara içenlerle içmeyenlere kıyasla sigaranın zararlarının algılanması konusunda daha çok bilinçdışı çarpıtma yapmaktadırlar.
- Bu tip çarpıtmalara en sık örnek sigara bağımlılığının ortaya çıkarttığı riskleri ortaya koyan çalışmaların abartılmış ya da yanlı olduğunun düşünülmesidir.
- Bu tip bilinçdışı çarpıtmaların bir nedeni de sigara firmalarının yaptıkları yanıltıcı reklamlardır.
- Bu durum sigara bırakma girişimlerinin önünde ciddi bir engel olarak durmaktadır.

Müdahale Tipi	6 aydan fazla bırakma olasılığı(%)
Tedavisiz bırakma	2-3
Hekim tarafından kısa bilgilendirilme	4-5
kısa bilgilendirilme+farmakoterapi	7-9
Uzman tarafından verilen yoğun danışmanlık	6-11
yoğun danışmanlık+farmakoterapi	11-20

Nikotin

Nikotin

- Nikotin saf bir alkaloiddir. Yalnızca 60 mg saf nikotin insanın kısa sürede hayatına son verebilir.
- Bağımlılık yapıcı, psikoaktif bir ilaçtır
- Nikotin otonomik ganglionlar, adrenal medulla, nöromasküler bileşke, ve beyinde yer alan Ach reseptörlerine bağlanır.
- Locus coeruleusu uyararak dikkat ve konsantrasyonda artmaya yol açar.
- Nörohormonal yolakları uyararak Ach, NA, dopamin, serotonin, endorfin,ACTH salınımına neden olur.
- Görüntüleme teknikleri ile İV nikotin verilmesi ile n accumbens, amigdala ve frontal lobda nikotin

Nikotin Metabolizması

- Sigarada bulunan nikotin Akciğerlerden hızla emilir. Yarı ömrü 1-2 saattir. %5 oranında plazma proteinlerine bağlanır.
- Hem nikotin hem de metabolitleri böbrek tarafından %80-90 kadarı hızlıca atılır.
- Sitokrom 26A polimorfizmine bağlı nikotin metabolizması hızı değişmektedir.
- Major metabolitlerinden olan KOTİNİN'in yarı ömrü 15 saattir.
- Sigara bırakma programlarında kan Kotinin seviyeleri ölçülerek sigara içilip içilmediği takip edilebilir.

Nikotinin fizyolojik ve davranış üzerine etkileri

Enerjiyi arttırır

Konsantrasyonu arttırır

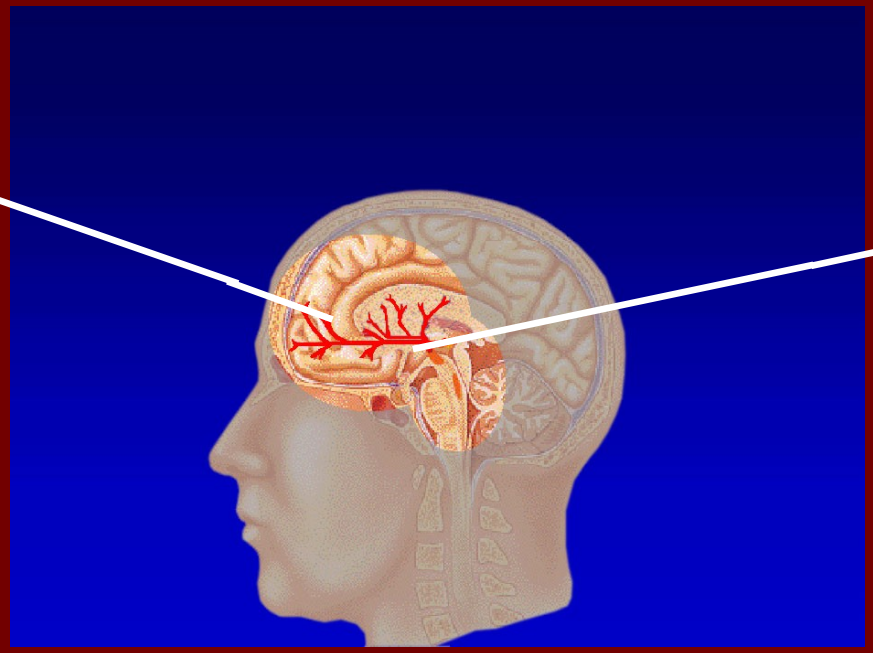
El - göz koordinasyonunu artırır

Öforik etkisi vardır.

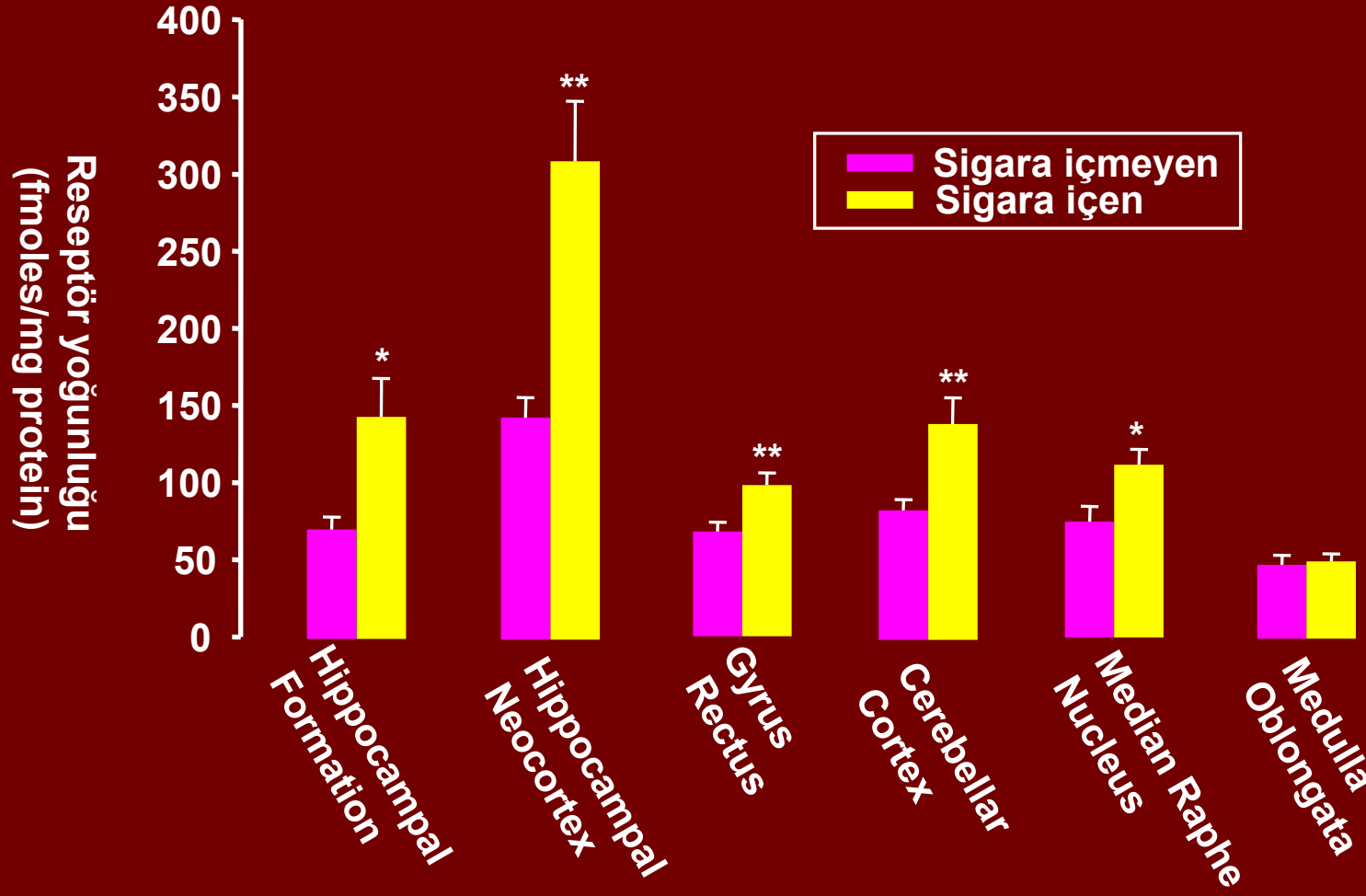
İştahı azaltır

SSS- Nikotin ilişkisi

- N. Accumbens (Dopamin)
  - Kişinin kendini iyi hissetmesini sağlayan hormon
- Locus coeruleus (Noradrenalin)
  - Yoksunluk semptomlarından sorumlu hormon



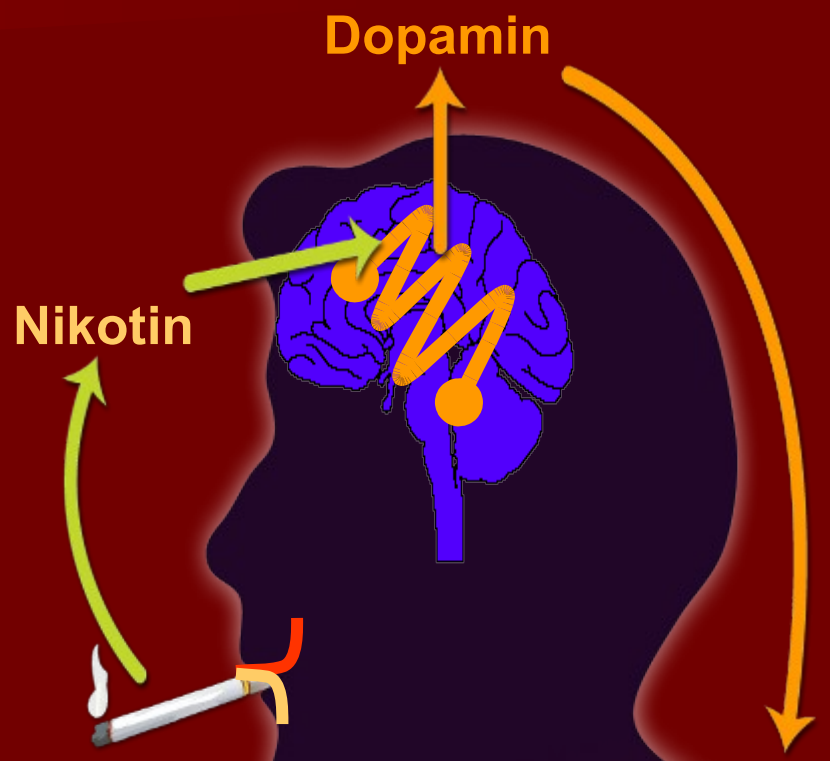
Sigara içimi beyinde Nikotin reseptör sayısını artırır



Nikotin Bağımlılığı

Nikotin Bağımlılığı Döngüsü

- **Nikotinin** bağlanması **Dopamin** salınmasında artışa yol açar
- İki sigara arasında **Dopamin** seviyesindeki azalma irritabilite ve stres gibi yoksunluk semptomlarına neden olur
- Sigara içen kişi rahatlama hissini yaşamak için daha fazla **Dopamin** salınması için **Nikotin** ihtiyacı duyar
- **Nikotinin** nikotinik asetilkolinerjik reseptörlere yarışmacı bağlanması, uzamış aktivasyon, desensitizasyon ve upregulation'a yol açar
- **Nikotin** düzeyleri düşerken reseptörler açık duruma geçer, hipereksitabilite ve ardından aşırı isteğe neden olur



Sigara iki tip bağımlılık yapar

1- Fiziksel bağımlılık (nikotin nedeniyle)

2- Psikolojik bağımlılık

Sigara bırakıldığında,

- Fiziksel olarak → nikotin yoksunluğu hissedilir
- Psikolojik olarak → alışkanlıklardan kurtulmak güçtür

- Nikotin kan konsantrasyonu azalınca yoksunluk belirtileri ortaya çıkar
- Bu etkiler nedeniyle sigara içimi bağımlılık düzeyinde devam eder

Bağımlılığı nasıl değerlendirelim?

- Fagerström bağımlılık skalası
- EMASH skalası

Yoksunluk Sendromu

İritabilite, öfke
(<4 hafta)[2]

Uykusuzluk / uyku bozukluğu
(<4 hafta)[2]

Anksiyete
(bırakmayla artabilir ya da azalabilir)[1,2]

İştah artışı ya da kilo alma
(>10 hafta)[2]

Huzursuzluk ya da sabırsızlık
(<4 hafta)[2]

Depresif duygudurum
(<4 hafta)[2]

Konsantrasyon güçlüğü
(<4 hafta)[2]

Sigara içildiği zaman bu yoksunluk semptomları ortadan kalkar

Sigara bağımlısı kendini daha

- Performansı artmış
- Konsantrasyonu güçlenmiş ve
- Rahatlamış hisseder

DSM IV-TR'ye göre Nikotin Yoksunluğu Tanı Ölçütleri

A) En az bir hafta süreyle her gün nikotin kullanılması

B) Nikotin kullanımının birden bırakılması ya da nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün(yada daha fazlasının ortaya çıkması)

Depresif duygudurum

Uykusuzluk / uyku bozukluğu

İritabilite, öfke

Anksiyete

Konsantrasyon azlığı

Huzursuzluk

Kalp hızında azalma

İştah artması ya da kilo alma

C) B tanı ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D) Bu semptomlar genel bir tıbbi duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz

Sigara İçilmesinin Vücuttaki Zararlı Etkileri

Sigara İçilmesinin Vücuttaki Zararlı Etkileri

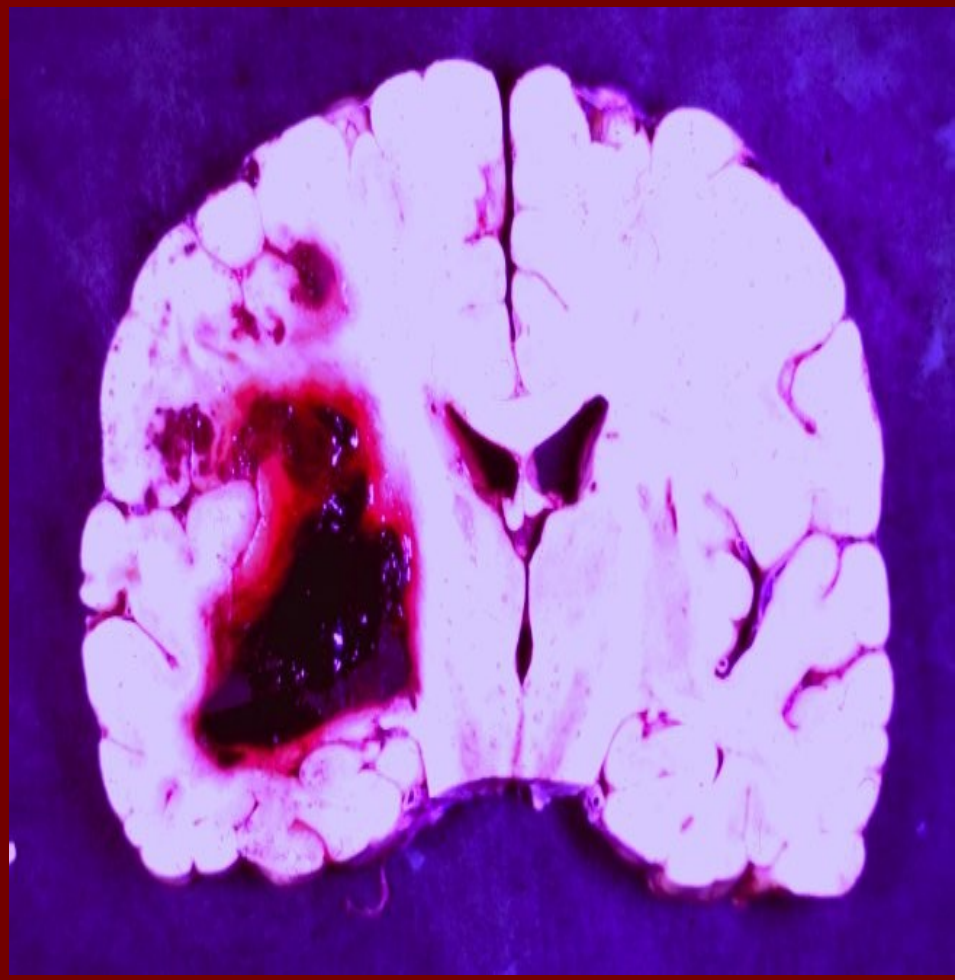
Organlar	Etkileri
Akciğerler	Kanser, bronşit, amfizem
Kalp	Damarlarda tıkanma, kalp krizi
Ağız-Boğaz	Tat almama, ağız kokusu, dişlerde sararma, boğaz kanseri, boğaz iltihabı
Burun	Koku almada azalma

Sigara İçilmesinin Vücuttaki Zararlı Etkileri-2

Organlar	Etkileri
Sindirim sistemi	Mide kanseri, mide ülseri
Kemikler	Kemiklerde erime
Damarlar	Damarlarda tıkanma
Cilt	Ciltte kırışıklıklar
Eller	Parmaklarda sararma
Üreme sistemi	Kanser, kısırlık, çocuk düşürme, sağlıksız bebek doğurma, cinsel güç kaybı

SİGARA İÇİLMESİNİN BEYİNDEKİ ZARARLARI

- İntraserebellar hemoraji riski iki kat
- Serebral infarkt riski üç kat artmaktadır
- Vasküler demans oluşumunu kolaylaştırır.

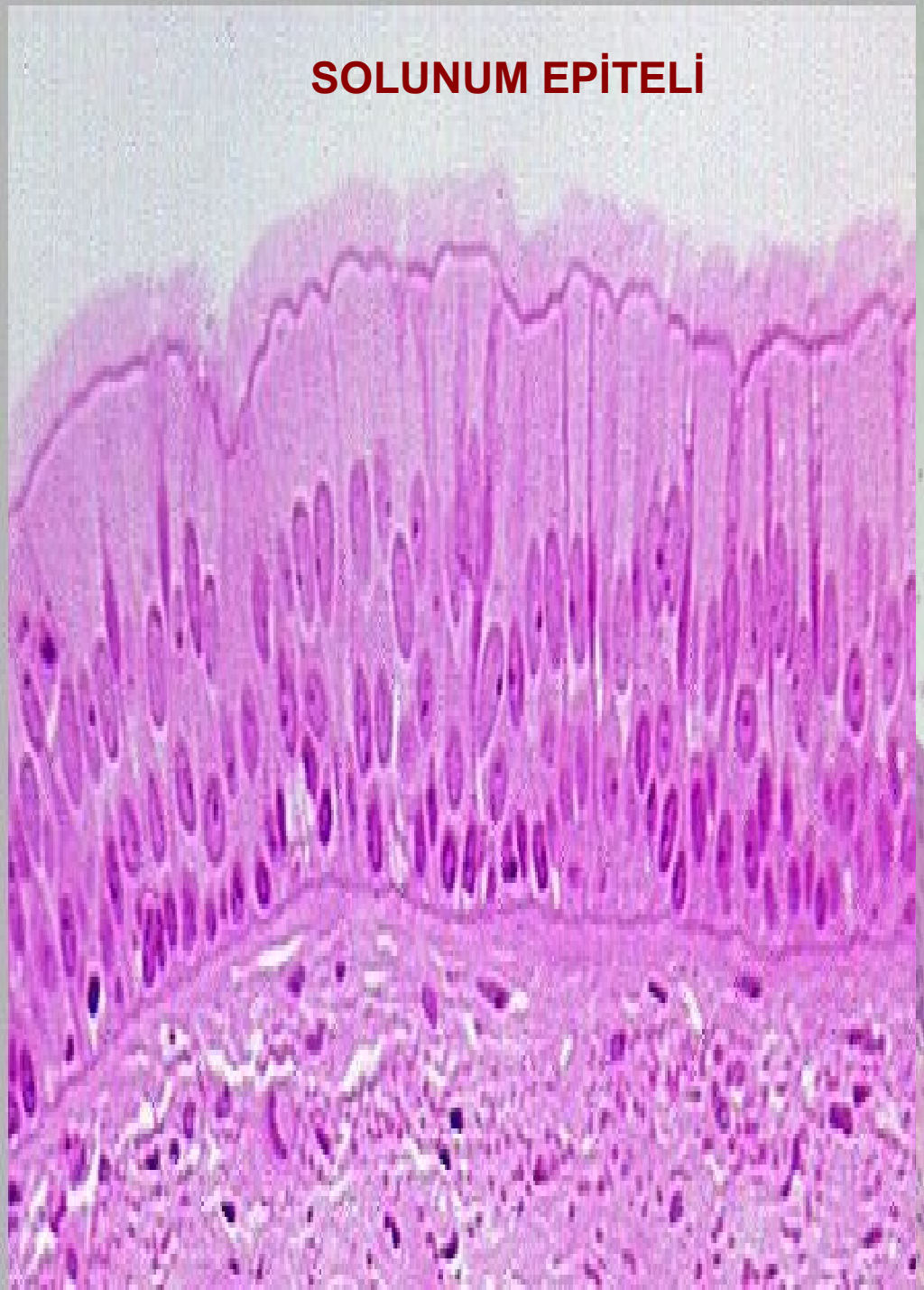


SİGARA'NIN KANSER OLUŞTURAN MEKANİZMASI

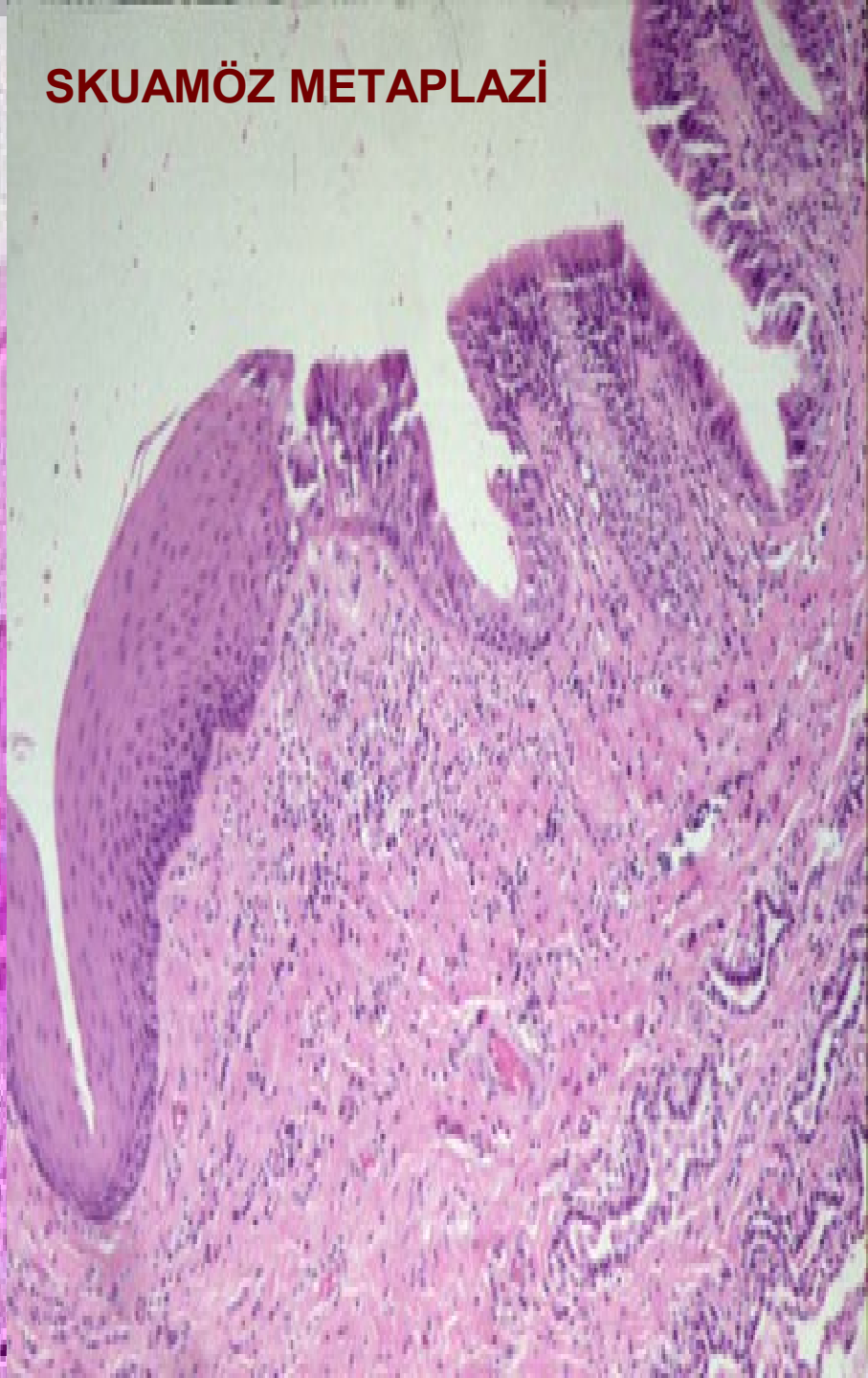
Oral
Laringeal
Akciğer
Gastrointestinal
Üretral
Epitelial
kanser oluşumunda

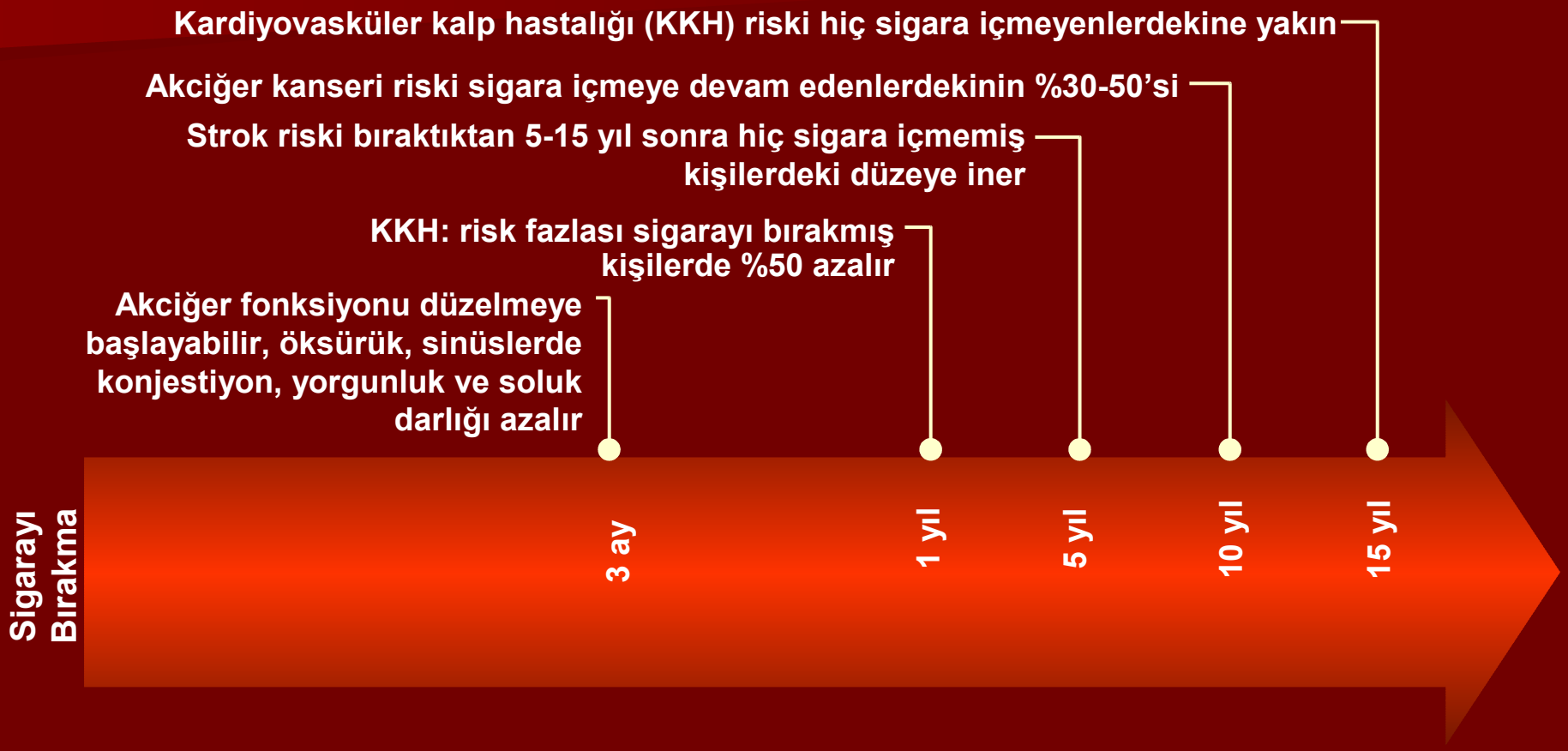
p53 gen polimorfizmi rol oynamaktadır

SOLUNUM EPİTELİ



SKUAMÖZ METAPLAZİ




Kardiyovasküler kalp hastalığı (KKH) riski hiç sigara içmeyenlerdekine yakın
Akciğer kanseri riski sigara içmeye devam edenlerdekinin %30-50'si
Strok riski bıraktıktan 5-15 yıl sonra hiç sigara içmemiş kişilerdeki düzeye iner
KKH: risk fazlası sigarayı bırakmış kişilerde %50 azalır
Akciğer fonksiyonu düzelmeye başlayabilir, öksürük, sinüslerde konjestiyon, yorgunluk ve soluk darlığı azalır
Sigarayı Bırakma
3 ay
1 yıl
5 yıl
10 yıl
15 yıl

SİGARA BIRAKMA TEDAVİSİ

GENEL YAKLAŞIM

KISA KLİNİK GÖRÜŞMELER

- Herhangi bir sebeple polikliniklere başvuran olgularla 3 dakika gibi kısa süreli görüşmeler bile sigarayı bırakma oranlarında anlamlı artışlar sağlamaktadır.Bu yaklaşım gençler,hamile kadınlar,yaşlı içiciler dahil,herkesi kapsamaktadır.
- Kısa görüşmeler 3 tip olgu grubunda uygulanabilir;
- 1.sigara içen ve bırakma denemesi sonunda istekli olan içiciler,
- 2.Sigara içen,ancak bırakma denemesi konusunda istekli olmayan olgular,
- 3.Önceden içip sigarayı yeni bırakmış içiciler.

1.bırakma denemesi konusunda istekli olgular

Beş basamakta (5A)uygulanması önerilmektedir

- 1-Sor (Ask),
- 2-Bırakmasını öner (advice)
- 3-Hastanın durumunun değerlendirilmesi (Assess)
- 4-Yardım et (Assıst)
- 5-izle (Arrange)

2.Bırakma denemesi konusunda isteksiz olgular

"5R" olarak adlandırılan bir basamak uygulaması geliştirilmiştir

- 1-İlgilenme (Relevance)
- 2-Riskler (Risks)
- 3-Kazançlar (Rewards)
- 4-Engeller (Roadblocks)
- 5-Tekrarlama (Repetition)

3.Sigarayı yeni bırakmış olgular

- Hedef,nüksü önlemek olmalıdır.Sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar ve nükse neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi planlanmalıdır.

ÖZEL YAKLAŞIM (Uzman desteği)

Yoğun klinik görüşmeler

- Konuyla özel olarak uğraşan sigara bırakma polikliniklerinde uygulanması beklenen işlemleri içerir.
- 1) Sigarayı bırakmak isteyen tüm sigara içicilere yoğun bir tedavi programı uygulanmalıdır.
- 2) Klinisyen hastalık riskleri ve bırakmanın yararları konusunda bilgi vermeli,gerektiğinde ilaç tedavisi uygulamalıdır.Konuyla ilgili,hekimler dışındaki sağlık personeli ise psikososyal yardım veya davranış eğitimi açısından yardımcı olmalıdır.Broşür,kitapçık gibi yazılı malzeme sağlanabilir.
- 3) Program 4 veya daha fazla seanstan oluşmalıdır.Görüşme süresi 10 dakikadan az olmamalıdır.Hastalar bırakma gününden sonraki ilk 15 içinde en az bir kez görülmelidir.İzleyen 3 ay ,ayda bir kez ve daha sonra ayda bir görüşmelere 1 yıllık izlem tamamlanmalıdır.

- 4) Görüşmeler,hem bireysel hem de grup görüşmeleri şeklinde yapılabilir.Arıca telefon görüşmeleri etkili bir uygulamadır.Telefon görüşmeleri,olgular kontrole gelmediği zaman ve poliklinik kontrol tarihleri arasında , izleyen hekimin belirlediği tarihlerde ve sıklıkta yapılabilir.
- 5) Destek davranış tedavileri,pratik öneriler (sorun çözme,beceri geliştirme)ile tedavi sırası ve sonrasında sosyal desteği kapsamalıdır.
- 6) İlaç tedavisi,fiziksel bağımlığı saptanan her sigara içicisine -eğer bir kontrendikasyon yoksa- önerilmelidir.İlaç tedavisinin sigarayı bırakma başarısını artırdığı ve yoksunluk belirtilerini azalttığı olgulara açıklanmalıdır.

SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞINI DEĞİŞTİRME BASAMAKLARI

- Sigarayı bırakma süreci uzunca ve zor bir dönemi kapsar. Bu dönemin değişik noktalarında ufakta olsa bir başarısızlık yaşayan kişiler tekrar en başa döndüklerini düşünerek umutsuzluk içinde çok kısa bir süre içinde eski sıklıkta içmeye başlarlar.
- Bunu önlemenin en iyi yolu bırakma sürecini basamaklara ayırıp hastanın gözünde bu basamakları somutlaştırmaktır.
- Böylece geçilen ufak basamaklar bile hastada ilerleme ve kendine güven duygularını oluşturmaya başlar. Herhangi bir basamakta yaşanabilecek bir başarısızlık, ümitlerin tümden yok olması şeklinde değil de sadece bir önceki basamağa geri dönüş olarak yorumlanırsa hastanın ilerlemek için daima bir dayanak noktası olacaktır.

- Hastanın sigarayı bırakma süreci program hakkında bilgilendirilmesi ile başlar.Bu aşamayı somutlaştırarak diğer aşamalar için teşvik edilmesi çok büyük önem taşır. Hasta geçilen her basamakta kendini ödüllendirmeyi, böylece ilerlediğini somutlaştırmayı alışkanlık haline getirebilirse bu süreç işler.Aşağıda ki basamaklar sigara içme alışkanlığının değiştirilmesinde etkili olan hamleleri içermektedir.. Bir basamaktaki başarısızlık sadece o basamağa aittir ve tümden geri dönüşü mümkün değildir.

- Program hakkında bilgilendirilme
- Sigara bırakma gününün en az 2 hafta önceden belirlenmesi
- Hasta ve yakınlarıyla yapılacak kontratlar
- Sigara içme ve bırakma nedenlerinin belirlenmesi
- Sigarayı bırakmaya hazırlık
- Sigara bırakma günü
- Kısa vadede sigaranın yerini alacak alışkanlıkların geliştirilmesi
- Hayat boyu devam edecek alışkanlıkların geliştirilmesi

Hasta ve yakınlarıyla yapılacak kontratlar

- Sigara Bırakma Kontratı
- Bağlılık Sözü
- Destek Kontratı

Sigara içme alışkanlığına son vermek isteyen kişinin atacağı her adımı somutlaştırmak ve geçtiği adımları fark ettirerek kendisinde ilerleme hissi uyandırmak, hastayı teşvik edebilmek açısından son derece önemlidir. Bu nedenle alınan tüm kararların ve yapılan tüm uygulamaların kaybolmaması için yazıya geçirilmesi gerekir

Sigara içme ve bırakma nedenlerinin belirlenmesi

- Hastanın sigarayı bırakabilmesi için gerekli motivasyon kendisi için mantıklı bir amaçtan kaynaklanmalıdır. Bu çoğu zaman hastanın sigaranın neden olabileceği bir sağlık sorununun işaretlerini görmesi ve korkması ile başlar. Bununla beraber problem belirtisi kaybolmaya başlayınca tekrar sigara içme ihtimali çok yükselir.
- Buna benzer ortamdan çabuk kaybolacak motivasyonlar oluşturmak yerine zaman içinde kalıcı ve tutarlı bir mantığı olan motivasyonel faktörler daha olumlu olacaktır.
- Bu amaçla sigara bırakma tarihini belirleyen hastanın bu tarihe kadar olan 2 hafta içindeki ilk haftayı sigara içerken yapacağı gözlemlere ayırmak gerekir.

- İlk hafta hastaya her sigara içtiğinde doldurması için bir form verilir.Bu süre içinde eskisi gibi sigara içmeye devam etmesini ancak bunu kendi davranışını gözlemlemek amacı ile yapıldığı söylenmelidir.
- Hasta her sigara içişinden önce ve sonra hangi duygu ve davranışlar içinde olduğunu açıkça yazmalıdır.Her gün için ayrı bir kağıda yazılacak şekilde 7 adet ayarlanır.
- Bir hafta boyunca hastaya neden ve hangi durumlarda sigara içtiği ile ilgili 5 sebep sıralaması istenir.Birçok kişi kendini gözlemeye başladığında sigarayı çoğu kez belli bir sebebe bağlı olmaksızın içtiğini idrak eder.Böylelikle bu gözlemin sonucu belli başlı bırakma sebepleri arasına girer.

Sigarayı Bırakmaya Hazırlanmak

Yoksunluk Belirtileriyle Başa Çıkma (UMK Stratejileri)

- Sigara bırakma gününü takip eden ilk haftalar içinde hasta bazen sigara içmeyi hatırlatacak ve kuvvetle istemesine neden olacak durumlarla karşılaşacaktır. Hastanın bu durumlara karşı hazırlıklı olması önemlidir. Aşağıda belirtilen 3 strateji ile bu durumlarla başa çıkabilmesi için teşvik edilmelidir.

- Uzak Durun
- Mücadele Edin
- Kaçın

Sigarayı Bırakmaya Hazırlanmak-2

Uzak durun

- Hastaya henüz başa çıkabileceğine hazır hissetmediği durumlardan uzak durması istenir. Özellikle sigara almasını kolaylaştıran sosyal ortamlara girmemesi önerilebilir.

Mücadele Edin

- Burada kastedilen hastayı sigara içmeye iten durumlarla başarılı bir şekilde mücadele edebilmek için belli teknikler kullanmaktır. Başa çıkma tekniklerinden birisi dikkatini başka bir yöne sevk etmektir.Örneğin yürüyüşe çıkmak, bir arkadaşını aramak gibi dikkatini sigaradan uzaklaştıracak herhangi bir şey buraya dahil edilebilir. Bir başka başa çıkma tekniğide sigara içme ile uyuşmayan aktiviteler bulması ve uygulaması olabilir. Sakız çiğnemek, nane şekeri yemek, düşük kalorili yiyecekler atıştırmak, tespih anahtarlık gibi şeylerle elini meşgul etmek örnek olarak verilebilir.

Sigarayı Bırakmaya Hazırlanmak-3

Kaçın

- Hastayı sigara içmeye itecek ortamın içine girdiğinde üstesinden gelmeye hazır olmadığını düşündüğü özel durumlarla karşılaştığında durumdan kaçabilir. Örneğin arkadaşları ile bir yemeğe çıktığında masada herhangi biri sigara içmeye başladığı anda sigara bitene kadar masadan ayrılabilir.
- Sigara içilen bir partide zamanını sigara içmeyen arkadaşları ile geçirmeyi tercih edebilir.
- Böylece yapmaktan zevk aldığı şeylerden tamamıyla vazgeçmeyecek ama hastayı kuvvetle sigara içmeye itecek durumlardan da kaçmış olacaktır.
- Bu stratejiler yalnızca sigarayı bırakmakta değil sigarayı bırakmış bir kişi olarak durumunuzu korumada da yardımcı olacaktır.
- Hastalara Sigara içmeyi öğrendikleri gibi sigarayı bırakmayı da öğrenebileceklerini hatırlatmak gerekir.

Sigarayı Bırakmaya Hazırlanmak-4

- Hasta kendini sigara bırakma aşamasına ne kadar iyi hazırlarsa başarılı olma şansı o kadar yüksek olur. İlk hafta kendini gözlemek için sigara içen hasta bundan sonraki bir haftayı da kendini bırakmaya hazırlamak için geçirmelidir.
- Bu hafta içinde hasta sigara içmeye devam eder ancak uygulayacağı stratejiler, içme frekansını azaltacaktır. Bu hafta içinde amaç sigarayı azaltmak değil stratejileri uygulayabilmektir.
- Stratejiler başarılı bir şekilde uygulanırsa zaten frekans kendiliğinden düşecek ve hastaya özgüven kazandıracaktır.
- Stratejileri hastanın sigara bırakma gününe kadar uygulaması sağlanır

- Sigarayı hatırlatacak şeylerden kurtulmak
- Sigara içmeye itecek davranışlardan uzak durmak
- Hemen sigaraya sarılmamak
- İlerisi için planlar yapmak
- Aile ve arkadaş desteği saplamak
- Sigara içmeyi sıkıcı bir hale getirmek
- Günlük alışkanlıkları değiştirmek
- Rahatlamak
- Kendisini ödüllendirmek
- Sigarayı bırakma takvimi hazırlamak
- Zor durumlar hakkında prova yapmak

BIRAKMA HAFTASI

- Hasta artık sigarayı bırakmış bir insan olarak eskiden sigara içmesine sebep olan gerek kendi içinden gerekse bulunduğu ortamdan kaynaklanan faktörlerle mücadele etmesini sağlayacak yeni bir donanıma ihtiyaç duyacaktır.
- Genelde inanması zor gelir ama sigara içmeye sevk eden dürtüler 3-5 dakika arasında kendiliğinden geçerler. Ayrıca bu dürtülerin zaman içinde sıklığı ve yoğunluğu da azalacaktır.
- Bununla beraber dürtülerle mücadele edilen ilk birkaç dakika çok zorlayıcı olacaktır. Hatta sigarayı yakmamak için mücadele adına hiçbir şey yapılmadığı ya da bir tane içmek konusunda uzun uzun düşünülen zamanlar hastaya bir ömürmüş gibi gelebilir.

- Önerilerle hastaya bu konuda yardımcı olacaktır.Bunlara ek olarak hastada bir strateji listesi geliştirebilir.
- Burada en önemli nokta hastanın kendine en uygun stratejiyi kendisinin belirlemesi ve bunu defalarca uygulamasıdır.

1) Alternatif Davranışlar Geliştirmek
2) Gevşeme
3) Zorlayıcı Durumlardan Uzak Durmak
4) Kendine Destek Arama
5) Kendini Ödüllendirmek

TEKRAR SİGARAYA BAŞLAMAYI ÖNLEMEK

- Sigara kullanmayı bırakan bir hastanın tekrar kullanmaya başlamasını önlemek için alacağı önlemlerin en önemlisi kilo kontrolüdür. Sigarayı bıraktıktan sonra yaklaşık 3.5 kg alınabilir. Bu miktar bayanlar için 4.5 kg iken erkekler için 3 kg olabilmektedir. Kilo almanın genel olarak 2 sebebi bulunmaktadır.

1) İnsanlar kendilerini sigara içmekten alıkoymak veya dikkatlerini sigaradan başka bir şeye yönlendirebilmek için daha çok yemek yerler. Ayrıca sigara bırakıldıktan 2 hafta sonra koku ve tat alma hislerindeki iyileşmeden dolayı yemek yemekten eskiye kıyasla daha fazla zevk alınır.
2) Nikotin uyarıcı bir maddedir. Sigara bırakmanın sonucu olarak metabolizma yavaşlar.
3) Diyetini ve yeme alışkanlıklarını değiştirmek.
4) Düzenli egzersiz
5) Gevşeme egzersizleri

Farmakoterapi

Farmakoterapi

- Tütün,psikolojik ve fiziksel bağımlılık yapan bir maddedir.Bağımlı bir kişide sigaranın bırakılması,nikotin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.Bu durum sigarayı bırakmaya çalışan kişilerin başarısızlığından en önemli rolü oynamaktadır.
- Bugüne kadar geliştirilen tedavi yöntemlerinde hedef,nikotin yoksunluğunu ve yoksunluk belirtilerini önlemektir.
- Günümüzde tüm kılavuzlarda yer alan ve ABD Gıda ve İlaç İdaresi onaylı iki grup farmakolojik tedavi yöntemi vardır; nikotin replasman tedavisi (NRT) ve nikotin içermeyen farmakoterapi

Farmakoterapi kimlere uygulanmalıdır?

- Sigarayı çalışan tüm bağımlılar, hekim gözetiminde tıbbi tedaviden yararlanabilmelidir.Günde 15 adet ve daha fazla sigara içen ve/veya günün ilk 30 dakikası içinde sigara içmeye başlayan olgulara standart dozlarda tedavi başlanmalıdır.
- 10-15 adet/gün sigara içen hafif içicilerde düşük doz NRT düşünülmelidir.Bu grup olgularda, eğer Bupropion kullanılacaksa doz ayarlamasına gerek yoktur.İçilen sigara sayısı günde 10 adetten az ise olgunun fiziksel bağımlılık boyutu değerlendirilmelidir.Sigara içmediği zaman yoksunluk belirtileri nedeniyle zorlanan olgularda da tedavi başlanabilir.

Sigara Bağımlılığında Farmakoterapi

- Nikotin replasman tedavisi (NRT)
  - Uzun etkili
    - Bant
  - Kısa etkili
    - Ciklet
    - İnhaler
    - Nazal sprey
- Antidepresanlar
  - Bupropion SR
- Varenicline

Nikotin Bandı

- 24 saatte bir ve 16 saatte bir kullanılan 2 formu vardır.Ülkemizde nikotin bandının Nicotinell adıyla 24 saatte bir kullanılan formu bulunmaktadır.
- Günde 15 adetten fazla sigara içenlerde 21 mg başlanması, bu dozda 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2'şer hafta süreyle sırayla 14 mg ve 7 mg olarak tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir.10-15 adet/gün içenlerde düşük dozlarla başlanabilir.
- Kanda 2-4 saatte tepe değere ulaşır ve 24 saat boyunca sabit düzey sağlar.
- Bant tercihen sabah, üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye uygulanmalıdır ve her gün uygulama bölgesinin yeri değiştirilmelidir.

Nikotin Bandı-2

- Tedaviye hedeflenen bırakma gününde başlanır.Tedavi ile birlikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır.
- Bantların yan etkileri genellikle hafif geçicidir,nadiren tedavinin kesilmesine neden olur.
- Uygulama yerinde alerjik reaksiyon,aritmi taşikardi,baş ağrısı,soğuk algınlığı,sersemlik,daha nadir olarak karın ağrısı,dispepsi,öksürük anormal rüya görme,anksiyete,kabızlık yada ishal,eklem ve sırt ağrısı görülebilir.

Nikotin sakızı

- 2 ve 4 mg'lık olmak üzere iki formu vardır
- Günde 25 adetten az sigara içenlerde 2 mg'lık formun,günde 25 adet ve daha fazla sigara içenlerde 4 mg'lık formun günde en fazla 24 adet çiğnenmesi önerilmektedir.
- 8-12 hafta kullanılması yeterlidir
- 20-30 dakikada kan tepe tepe değerine ulaşır.Sakızlar düzenli kan nikotin düzeyi sağlayamadığından, çiğneme sıklığı ve miktarını genellikle hastalar belirlemektedir.İki sakız arasında en az yarım saat ara bırakılmalıdır.
- Emilim, yanak mukozasından olur.Sakızın yavaş çiğnenmesi önerilmektedir.Hızlı çiğnenmesi aşırı tükürük salgısına neden olmaktadır ve gastrointestinal sistem yan etkilerine yol açar. Çiğneme esnasında başka bir şey yenilip içilmemelidir.
- En sık rastlanan yan etkileri ağız

Nikotin inhaller

- Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içerir.Her bir inhalasyon 13 mg nikotin alınır.Bir kartuş ortalama 80 inhalasyon sağlar.
- Başarılı bir sonuç için 6-16 inhalasyon kartuş/gün kullanılması önerilmektedir.
- Özellikle elinde bir şeyler bulundurma ihtiyacı olan bağımlılar için en iyi seçenek olabilir,çünkü çok sık kullanım gerektirir.
- Büyük kısmı ağız mukozasından emilir
- 3-6 ay süre ile kullanılır.
- 20 dakikada en yüksek plazma düzeyine ulaşır.
- Genellikle iyi tolere edilir,geçici ağız ve boğaz irritasyonu,öksürük en sık görülen yan etkisidir.

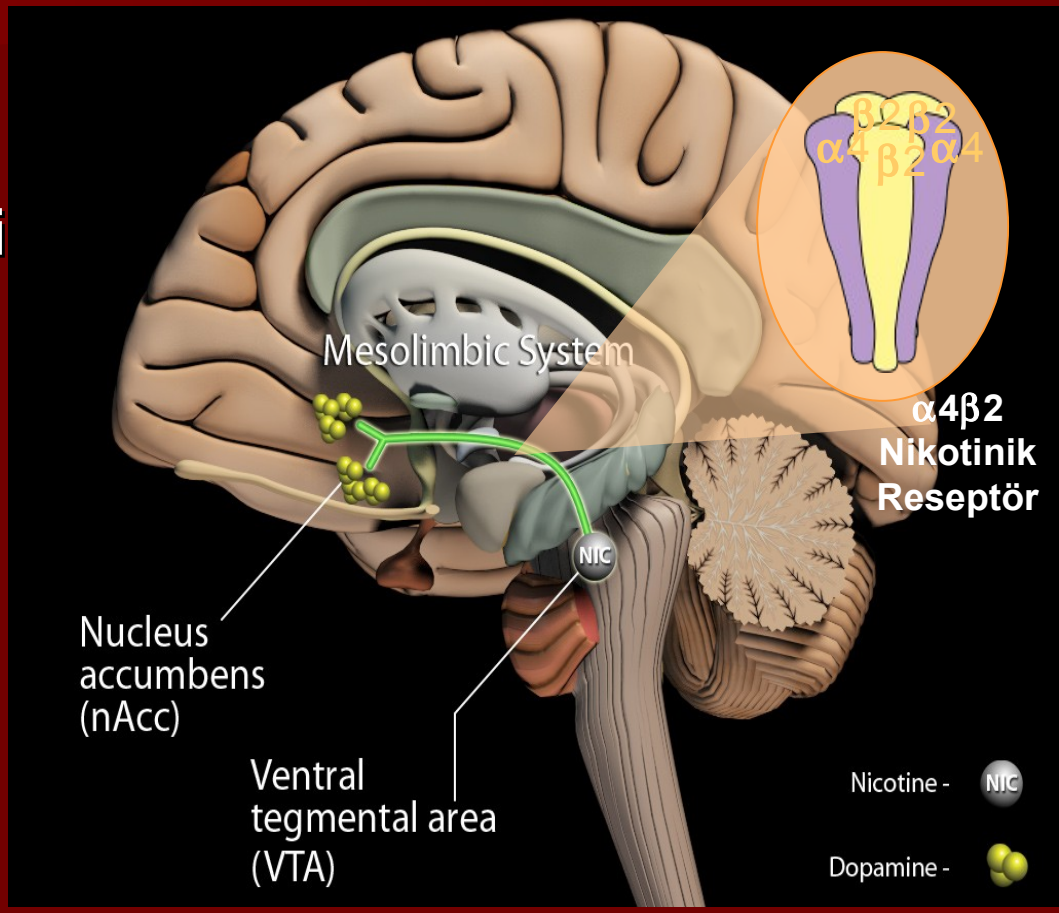
Nikotin nazal sprey

- Bir doz her iki burun deliğine püskürtmedir.Her püskürtme 0.5 mg nikotin içerir.Saatte 1-2 doz,azami 5 doz önerilmektedir.Maksimum günlük doz 40 mg'dır.
- 3-6 ay süreyle kullanılabilir.
- En yüksek plazma düzeyine 5-10 dakikada ulaşır.
- En sık karşılaşılan yan etkileri burun ve boğaz irritasyonu,öksürük,aksırık,sürekli göz ve burun akıntısı,sinüzit,çarpıntı ve bulantı

- Başlangıçta herhangi bir NRT seçilebilir.Tedavi başarısızlığında yada nikotin yoksunluk belirtileri yeterince kontrol altına alınamadığında ,kombine tedavi kullanılabilir. En çok tercih edilen bant ve sakız kombinasyonudur.Bu kombinasyonda sakızın 2 mg'lık formunun kullanılması tercih edilmektedir.
- NRT'nin kullanılması önerilmeyen durumlar gebelik, emzirme dönemi, 18 yaş altı, son 6 ay içinde geçirilmiş akut miyokard infarktüsü, unstabil anjina pektoris, ciddi aritmiler , serebrovasküler hastalıklar, aktif ülser Ayrıca bant formu, psöriazis ve egzama gibi inatçı deri hastalığı olanlarda önerilmemektedir.

Nikotin içermeyen farmakoterapi
Bupropion hidroklorür

- Nikotinin bağımlılığı; beyindeki ventral tegmental alanındaki Nikotinik Ach reseptörleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.
- Bupropion ise Noradrenerjik ve dopaminerjik aktiviteye sahiptir.Norepinefrin ve dopaminin sinaptik geri alımının inhibitörüdür.
- Nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasına neden olmaktadır.



Bupropion hidroklorür-2

- Depresyon anamnezi olan ve olmayan olgularda eşit etkili olması, bu etkisinin antidepresan özelliğinden kaynaklanmadığını desteklemektedir.
- 300mg/ gün, 8 hafta kullanımı önerilmektedir;6 ay kadar kullanabileceğini bildirilmektedir.150 mg'lık tabletleri vardır.Tedaviye sigara bırakılmadan önce başlanır
- ilk 2 gün 150 mg 4. günden itibaren 300 mg olarak kullanılır.Yaşlılarda tavsiye edilen doz günde bir kez 150 mg'dir
- 300mg/ gün, 8 hafta kullanımı önerilmektedir;6 ay kadar kullanabileceğini bildirilmektedir.150 mg'lık tabletleri vardır.Tedaviye sigara bırakılmadan önce başlanır

Bupropion hidroklorür-3

- ilk 2 gün 150 mg 4. günden itibaren 300 mg olarak kullanılır.Yaşlılarda tavsiye edilen doz günde bir kez 150 mg'dir
- 7-14 gün içindeki bir tarihte hedef bırakma günü belirlenir.Olgu tedavi altındayken sigarayı bırakır ve tedavi aynı dozda sürdürülür.
- Yan etkileri hafiftir.En sık baş ağrısı,uykusuzluk ve ağız kuruluğu görülür.
- 18 yaşından küçüklere kullanılması tavsiye edilmez.
- Teofilin kullanan olgularda,Bupropion tedavisi süresince teofilin alımına ara verilmesi veya ilaç bırakılamıyorsa Bupropion tedavisinin 150mg/gün dozu ile sürdülebilmesi gerekebilir.

Bupropion hidroklorür-4

- Konvülziyon, konvülziyon eşiğini düşüren ilaç (alkol) kullanım öyküsü,MSS travması,anoreksi ya da bulimia gibi yeme bozuklukları ve MAO inhibitörü kullanma öyküsü olanlarda kontrendikedir.
- Bu durumlara sahip olgularda Bupropion kullanımı, konvülziyon riskini artırmaktadır.
- Ciddi yoksunluk belirtileri olan ya da monoterapi ile başarı sağlanamayan olgularda NRT ve bupropion kombine kullanılabilir.

VARENİCLİNE

- Varenicline ise alfa4 B2 reseptörlerinin parsiyel agonistidir.
- Agonist etkisiyle sigara açlığı ve yoksunluk semptomlarını azaltırken;
- Antagonist etkisiyle devamlı sigara kullanımının pekiştirici etkisini de azalttığına dair çalışmalar mevcuttur.
- Tedavi dozu günde iki kez 1 mg şeklindedir.
- Yan etkileri hafiftir.En sık baş ağrısı, bulantı, kusma, uykusuzluk ve ağız kuruluğu görülür.

VARENİCLİNE-2

- 2006 Mayıs ayında FDA'dan onay alan yeni bir ilaçtır.
- 2007 Kasımında üretici firmanın yayınladığı güncelleme raporuna göre;
- 5000 kişi ile yapılan bir çalışmada plaseboya göre Varenicline kullanan hastalarda davranış değişikliği, intihar düşüncesi, intihar girişimi, depresif duygudurum açısından anlamlı farklılık görülmüş ve ilacı kullanan hastaların daha dikkatli izlenmesi gerekliiği belirtilmiştir.

PASİF SİGARA

Pasif içicilik; sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamlarda bulunan sigara dumanına maruz kalmasıdır.

Sigara dumanına maruz kalmak en az içmek kadar zararlıdır.

Evde sigara dumanına maruz kalan çocukların idrarında kotinin düzeyleri ölçülmüş. (Kotinin nikotinin vücutta yıkılmasıyla oluşan bir madde olup idrarla atılır ve içilen sigara miktarının göstergesidir)

Ölçümler sonucunda çocukların idrarında günde 6 adet sigara içmiş kadar kotinine rastlanmış.

PASİF SİGARA

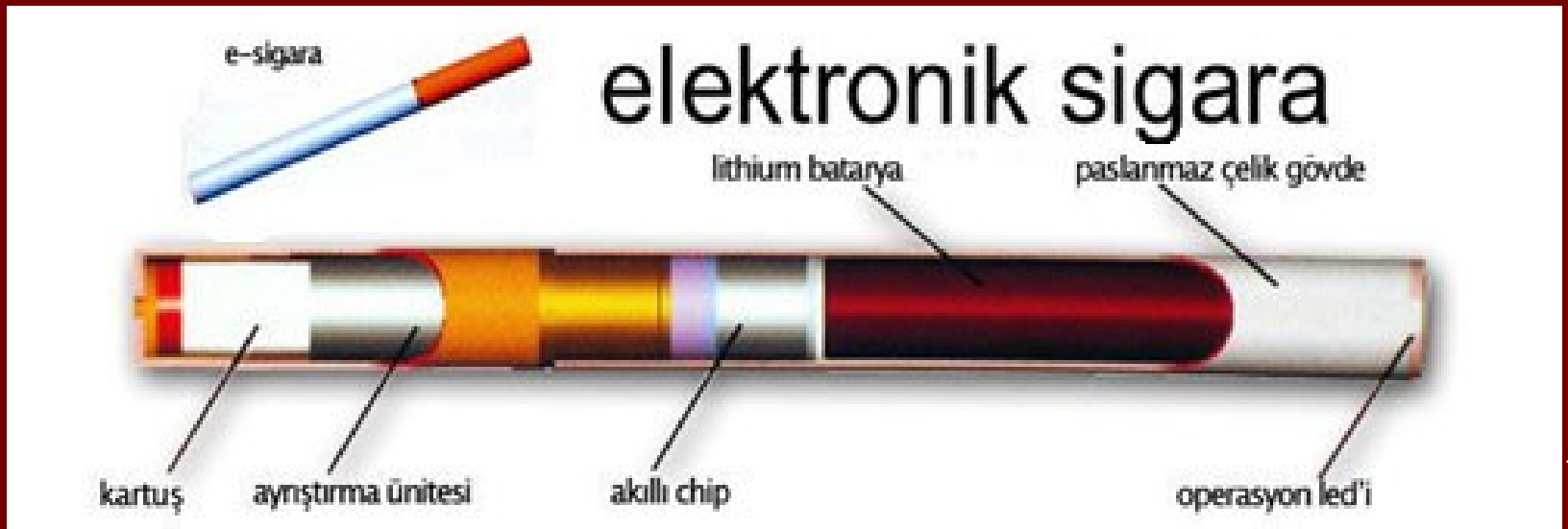
Ev içinde sigara içiliyorsa;

- Çocuklar ortalama günde 6 sigara içmiş olmaktadır
- Bebekler hastaneye 3 kat daha fazla başvurmaktadır
- Ani bebek ölümü riski 2.5 kat artmaktadır
- Bebeklerde kolik tarzı karın ağrısı 2 kat artmaktadır
- Çocuklarda astım ve solunumsal infeksiyon riski 2 kat artmaktadır
- Çocuklarda akciğer kanseri kronik bronşit sıklığı artmaktadır
- Kocası sigara içen kadınlarda akciğer kanser ile ölüm 2-3 kat artmaktadır

- 4207 SAYILI TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ile sigara içmeyenlerin korunması yönünde önemli bir adım atıldı.
- 03 Ocak 2008 tarihinde Sigara yasağı getiren kanunda kabul edilen bir değişiklik önergesiyle yasağın kapsamı daha da genişletildi.
- Buna göre kamu binaları ile bar, restoran ve kahvehane gibi eğlence yerlerinde sigara içilmesi için özel alanlar oluşturulmamasına karar verildi.

Elektronik sigara

- Hong Kong'taki bir firma tarafından üretildi ve hem nikotin bağımlılığından kurtulmanın yolu olarak, hem de "her yerde içebilirsiniz" reklamıyla piyasaya sürüldü.
- Duman yerine su buharı çıkaran, içine yerleştirilen nikotin kartuşu yoluyla kullanan kişiye sigara içmiş hissi veren elektronik sigaraların, yüksek dozda nikotin alma nedeniyle bağımlılık riskini arttırdığı anlaşıldı.
- Elektronik sigaranın sigarayı bıraktırıcı çalışmaları engelleyici olması nedeniyle, Bakanlığın İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Danışma Komisyonu'nca yasaklandı.



- Teşekkürler..